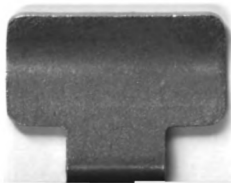
UN SINGOLAR CASO DI DISCROMÌA CUTANEA PEL DOTT. PRIMO...

Primo Ferrari

UN SINGOLAR CASO

DI

DISCROMÌA CUTANEA

PEL

DOTT. PRIMO FERRARI

CHIRURGO SUPPLENTE NE' RR. SPEDALI RIUNITI DI PISA

E MEMBRO DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA

DI QUESTA CITTÀ

(Comunicazione fatta alla Società suddetta
nella seduta del dì 20 Febbrajo 1870)

PISA

TIP. PIERACCINI DIR. DA L. UNGHER

1870

Signori !

Essendomi occorso a questi giorni di osservare nelle sale del nostro Spedale un caso di particolare discromìa cutanea, poichè mi sembra oltremodo importante, per le considerazioni che vi si possono pigliar sopra, perciò ho pensato farne a voi, o egregi Colleghi, una brevissima comunicazione.

Il soggetto di questa mia osservazione è una donna di anni 27, di costituzione linfatico-venosa, e da poco tempo prostituta di professione. Fu sempre sana, per lo innanzi, e solo tre mesi fa fu curata da me nel Sifilicomio per ulceri molli alla vulva, e secondo che essa me ne diceva non ebbe prima a soffrir mai di affezione venerea di sorta. Nel tempo ch' io l'avea in cura per la nota affezione celtica comparve in lei, quale espressione di malattia dello stomaco, l' ematemesi, fenomeno morboso, che so perdurar tuttavia. Guarita però dell'ulceri la passai in un turno medico, e la cura fu affidata prima al Dottor Bracci, quindi al Dottor Gattai. Quest' ultimo in sul cadere del passato Dicembre m' invitò ad esa-

minare un' eruzione comparsa da dei giorni alla pelle di questa ammalata. Io accettai di buon grado l'invito ed ecco quello che notammo: Eruzione papulosa diffusa alle parti anteriori del petto, alle parti interne degli arti, tanto superiori che inferiori, eruzione che suscitava del molesto prurito pur negli spazi interdigitali di ambedue le mani, ove i solchi si mostravano egualmente appariscenti.

Per ultimo poi notavansi delle concrezioni sanguigne all'apice delle papule, effetto del traumatismo delle unghie. Dalla forma clinica della dermatosi pertanto, non che per essere a mia conoscenza, come questa donna, avesse avuto rapporto assai volte con due rognose da me curate in quel tempo, per questo adunque non esitai un momento a far sentire al mio collega Dottor Gattai, com'io credessi trattarsi di rogna. Frammiste a questa eruzione osservavansi inoltre delle piccole macchie di colore leggermente ardesiaco, di forma rotonda, regolari ed a contorno netto. Codeste occupavano tutto il corpo indistintamente, erano disseminate, ed in alcuni punti del collo conferte, e modificate nel loro colorito per modo da prender l'aspetto del vero cloasma. La diagnosi di questa dermopatìa in vero, non mi fu così facile, come la prima. Varj furono i concetti diagnostici che si presentarono al mio pensiero, e che oggi ho l'onore di sottoporre di nuovo alla vostra considerazione — Questa seconda manifestazione cutanea è una melanemìa, il morbo maculoso di Werlhof, una sifilide pigmentata, il melasma, od una deformità artificiale?

Esclusi primieramente la melanemìa, poichè oltre a mancare il criterio etiologico a favore di questo concetto diagnostico faceano pur difetto l'apparecchio semiologico,

ed i caratteri obiettivi della colorizione cutanea, proprii alla discrasìa in discorso. Nè parve a me manco trattarsi di morbo maculoso di Werlhof, dappoichè in questo la diagnosi si stabilisce non tanto guardando a' caratteri delle macchie, quanto, e più agli altri segni della universale discrasìa, che d'ordinario lo accompagnano. In questo caso davvero, eccetto un po' d'oligoemìa, sorta per le molte perdite sanguigne, che subì l'ammalata dallo stomaco, e 3 o 4 volte anco sotto forma di epistassi, del resto la donna è in buonissime condizioni di general nutrizione.

Di più mentre nel morbo maculoso i fenomeni morbosi, che lo caratterizzano, sono la facile tendenza del sangue a trapelar da' capillari della pelle, e delle muccose; nella nostra donna invece le stesse mestruazioni per la sola ragione dell'oligoemìa sono addivenute scarse oltremodo, e taluna volta perfino rimpiazzate da flusso leucorroico. Finalmente il morbo maculoso durare più solitamente 15 o 30 giorni, e le macchie subire i loro proprii mutamenti di colorito, siccome l'ecchimosi, mentre che nel nostro caso le macchie sono state sempre le stesse, e presso a poco del medesimo colorito da or tre mesi e più.

Non era sifilide pigmentata intanto in quanto mancava ogni segno proprio alle affezioni sifilitiche, quali sarebbono massimamente il colorito speciale, la particolare disposizione delle manifestazioni cutanee, e l'ingorgo de' ganglj linfatici. La cura specifica stessa depone oggi contro la natura sifilitica del male. Non era finalmente il melasma, poichè in questa ipercromìa cutanea si ha desquammazione dell' epidermide sotto forma di forfora, e malattia accidentale e passeggera; mentre le macchie della no–

stra ammalata durano da molto tempo, e non si desquammano affatto.

Ebbene: che cos' è dunque?

L'istoria anamnestica non ci offre nulla di notevole, solo che dopo 10 o 11 giorni, che l'ammalata faceva uso internamente del nitrato d'argento, erano comparse quelle macchie. A voi è noto come il nitrato d'argento precipitando l'albumina, e formando un albuminato d'argento questo si discioglie poi a contatto de' cloruri alcalini dell'organismo, ed eliminandosi per la pelle imbeve la materia amorfa delle cellule del corpo muccoso, e così le dà quel colore che dicesi d'ardesia (Baudot). Nel nostro caso però non era tale la quantità di questo sale introdotto nell'organismo, per ripetere quella pigmentazione cutanea dal materiale trasporto delle molecole argentee. Però io mentre attribuisco le macchie in discorso all'azione del nitrato d'argento, come procurerò di dimostrarlo qui appresso, non penso, che codesto sale le producesse colla sua immediata presenza nella cute, ma sibbene le avesse originate per una serie di azioni, che esso destò incitando i centri nervosi, e finendo col provocare nella cute versamenti di plasma con ematina ivi disciolta, o col mutare l'albumina, contenuta nel protoplasma degli elementi del corpo muccoso, in pigmento. Questa mia opinione, se non vado errato, trova appoggio pur anche nelle osservazioni di dermatosi, nate pel solo perturbamento de' centri nervosi, o de' nervi periferici, siccome ce le narrano Oppolzer, Paget, Danielsen, Haight, Alibert, Hardy, ed altri molti. Così io pure pensai alla possibile alterazione cutanea per questa cagione, indotta dal nitrato d'argento. Ad avvalorare anzi nella mia mente questo concetto diagnostico inoltre stava

un caso di dermatosi osservato ultimamente dal prof. Tanturri di Napoli, sorta per la sola amministrazione di 5 centigrammi di solfato di chinina. Siccome la istoria del caso è sommamente importante, poichè può considerarsi come la prima contribuzione positiva intorno agli effetti, che la chinina può determinare sulla cute umana, eppoi perchè riuscirà anco a render più chiare le mie idee sulla patogenìa della dermatosi, che fa subietto di questa mia comunicazione, perciò credo che non vi sarà discaro ch'io ve ne faccia un bievissimo sunto.

Il caso appartiene a un giovane di anni 19, proprietario, e di buona costituzione. Fu sempre sano, e solo quattro anni fa contrasse nelle Puglie le febbri terzane, che ad intervalli dal Settembre le durarono fino all' Aprile dell'anno dopo. Intanto furon vinte col solfato di chinina alla dose di otto, dieci, quindici grani al giorno. Nel Maggio del 1828 fu preso di nuovo da febbre intermitmittente, e facendo uso del solito solfato di chinina incominciò ad avvertire de' fenomeni insoliti dopo subito preso. Questi consistevano in punture ed iperemia ai globi oculari, edema delle palpebre, senso di calore alla testa, stringimento alle fauci, afonìa, abbondante scolo dalla bocca di muco catarrale, da bagnare fino a 100 fazzoletti al giorno, aridità della muccosa nasale, intensa balano-postite. A questi sintomi aggiungi il calore alla pelle presso le regioni radio-carpiche, al collo anteriormente presso la laringe, al torace dove si manifestavano macchie circolari, della grandezza di una moneta da 50 centesimi a 5 franchi, di colore scarlatto e con temperatura elevata. Sopra di queste superfici si elevavano dopo 2 giorni vessiche e bolle ripiene di un liquido limpido, il quale alla regione del collo facevasi

torbido, dando luogo in appresso ad una crosta. Tutto ciò dispariva dopo 10 o 12 giorni, lasciando la pelle ruvida.

Il prof. Tanturri udita questa istoria, e dubitando che in sì piccola dose e così sollecitamente la chinina potesse destare siffatti straordinari effetti, propose a questo giovane di voler prendere anco una volta 5 centigrammi di solfato di chinina, il quale per una gentil deferenza alle preghiere del professore tosto ubbidì. Decorsi appena 10 minuti dall'ingestione del sale di chinina l'infermo incominciò a provare dolori puntori a' globi oculari, senso di calore alla faccia, prurito, e calore insopportabile in que' punti della cute altre volte affetti, ed in una parola tutti gli altri segni che abbiamo descritti. Il Tanturri ciò verificato, pensò allora che la chinina operasse sui centri della circolazione periferica, per una sua speciale azione diretta sui nervi periferici, o sui punti centrali del sistema nervoso, e così si originasse sfffatta sindrone di fenomeni (1).

Venendo ora al caso nostro, pare a me che anche questa diermatosi, debba considerarsi, siccome indotta da una speciale azione del sale d'argento sui centri di attività nervosa, che regolano la circolazione periferica ed ecco come. Egli è ormai posto fuori di dubbio, dopo le belle esperienze di Claudio Bernard, di Brown-Sequard, Budg, Waller, Samuell, Schiff e di molti altri, che vi sono speciali nervi, de' quali alcuni di essi sono atti a dilatare i capillari, altri invece a stringerli.

Ed egli è noto altresì, come si abbiano gravi perturbamenti nell'attività de' centri nervosi destinati a go-

(1) *Il Movimento* Gior: Med: Chi: Anno 1°. N°. 10.

vernare la circolazione periferica, non solo pel taglio del ganglio cervicale superiore, come ha fatto Bernard o dello sciatico siccome fece lo Schiff, ma anco per sole impressioni morali, si abbia l'iperemìa della cute, ed ora per contrario l'anemìa. Lo sdegno, ed il pudore fanno il volto più colorito del solito, il terrore lo impallidisce. Io non voglio prolungarmi su ciò, essendo cose da voi conosciutissime, le ho solo annunziate, perchè vengano assai bene in taglio per la dimostrazione della mia tesi.

Tornando dunque a bomba, concludo, che l'ipotesi, che mi pare la più giusta, a spiegare la maniera di origine della discromìa cutanea in parola, sia questa il versamento dell'ematina da' vasi per un' iperemìa neuro-paralitica della cute, indotta dal nitrato d'argento, per una speciale azione dispiegata sui centri nervosi incaricati dell'uficio di regolare il sangue per entro i capillari. Mi si dirà, che nel caso l'iperemìa neruo-paralitica pura e semplice non può spiegare il pervertimento degli atti nutritivi locali delle parti iperemizzate, in quantochè risulta dagli stessi esempi di Bernard, e dalle affermazioni di Virchow, che l'iperemìa vaso-motrice può rimaner lungamente senza che ne segua disordine nutritivo di sorta nella parte. A questo rispondo, che mentre può esser vero che la sola iperemìa non possa indurre modificazioni nutritizie di sorta nella parte, pure non parmi infondata l'idea, che durando assai tempo un'iperemìa non possa pure versarsi del plasma con ematina attraverso dei vasi iperemizzati.

Del resto a Voi, egregi Colleghi, mi sento l'obbligo di significare, come riportandovi la istoria del caso narrato, io mi proposi discorrere di una forma di dermopatìa certo non ordinaria, e di non facile diagnosi; ma nello

esporre i miei pensieri sulla sua patogenesi non intesi ad altro se non che, colla scorta delle cognizioni fisiologiche mettere innanzi l'ipotesi, che a me paresse la più acconcia a dar ragione del fatto, pur tuttavia risguardandola siccome pura ipotesi ritengo probabile che dal senno vostro io possa avere una qualche spiegazione molto più plausibile della mia.